

¿Qué decide la madre, pecho o biberón?

Introducción. Desde tiempos remotos la leche materna ha constituido la principal fuente de alimento para el niño pequeño y sus ventajas no se reducen a una mejor digestión y un menor coste. Hoy día es conocido que tiene un incalculable valor inmunológico, incluso se habla de su efecto protector para la aparición de enfermedades cardiovasculares, así como la prevención de la diabetes mellitus insulino dependiente; además, se señala que la lactancia materna ejerce una ligera protección sobre el riesgo de cáncer mamario.

Pero a pesar de sus ventajas hay una tendencia hacia la declinación de la lactancia materna y un abandono temprano de ésta.

Objetivo. Conocer las características de la lactancia materna, las causas del abandono y la influencia de los diferentes factores sociodemográficos y de salud.

Emplazamiento. Área básica de salud urbana.

Diseño. Estudio observacional y transversal.

Participantes. Muestra de lactantes nacidos entre noviembre de 2003 y marzo de 2004, con un seguimiento de 8 meses. Mediante una encuesta de elaboración propia se recogieron datos sociodemográficos, del tipo de alimentación, la vía de nacimiento, el tiempo de lactancia y la causa de abandono.

Resultados. Seguimiento de 33 recién nacidos. Edad de los padres: madre, $28,1 \pm 7,5$ años; padre, $31,4 \pm 7,9$ años. El 51,5% tenía estudios primarios y en el 75,8% el estado civil era casado. Situación laboral de la madre: 36,4% activa y 45,5% ama de casa. Tipo de nacimiento: parto vaginal en 25 casos (75,8%) y cesárea en 8 (24,2%). Período entre tomas: primer trimestre $2,2 \pm 1,1$ h, segundo $3,8 \pm 2,1$ h y después de los 6 meses $6 \pm 1,5$ h. Período de descanso nocturno: 0-3 meses $3,2 \pm 1,5$ h, 4-6 meses $5,4 \pm 2,2$ h y posterior a los 6 meses $7,2 \pm 1,4$ h. El 42,4% afirma que es el marido la persona principal que la ayuda, el 21,2%, que es la madre.

De 33 madres, 18 iniciaron la lactancia materna exclusiva, 4 lactancia mixta y 12 lactancia artificial. El abandono de la lactancia materna fue progresivo de los 15 días a los 2 meses en 9 casos, a los 2-4 meses en 7 casos y a los 6-8 meses en 4 casos. El motivo alegado con más frecuencia por las madres para abandonar el pecho durante los primeros 2 meses fue, por orden: disminución de producción de leche, falta de aumento de peso y aparición de grietas; los motivos después de los 2 meses fueron: incorporación al trabajo, disminución de la producción de leche y falta de aumento de peso. Entre las que no iniciaron el pecho, la razón mayoritaria fue la decisión tomada previamente por convicción propia de no querer dar pecho, teniendo en cuenta que el 100% conocía los beneficios de la lactancia materna y el 84,8% había recibido consejo de un profesional médico. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad, la situación laboral y el tipo de nacimiento con el abandono de la lactancia.

Conclusiones. A pesar de la promoción para fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses o más, estos resultados ponen de manifiesto que la mayoría de los niños de nuestro estudio había abandonado la lactancia materna exclusiva antes de llegar a los 4 meses. La causa más frecuente de abandono fue la disminución de la producción de leche, la falta de aumento de peso del recién nacido y las complicaciones, como la mastitis. Todo ello pone de manifiesto la necesidad de que haya programas de seguimiento de las madres en el período de lactancia para la detección de las causas de abandono con el fin de proporcionar una oportuna orientación.

E. Ras Vidal^a, O. Briones Carcedo^b y M. Domingo Fuster^c

^aMédico de Familia. Sant Salvador. Tarragona. España. ^bEnfermera. Sant Salvador. Tarragona. España. ^cPediatra. Sant Salvador. Tarragona. España.

tional amenorrea in urban chilean women. *Contraception*. 1998;38:37-51.

- Winikoff B. Summary. En: Winikoff B, Castte MA, Yaukcran VH, editors. *Feeding infants in four societies: causes and consequences o mothers' choices*. New York: Greenwood; 1988. p. 246-77.
- Hill PD. Predictors of breast feeding duration among WIC and non WIC mothers. *Public Health Nurs*. 1991;8:46-52.

Tendinitis asociada a levofloxacin

Introducción. En los últimos años han aparecido nuevas quinolonas en el mercado con buen perfil de tolerancia, como el levofloxacin. Es un antibiótico de amplio espectro que ha demostrado ser relativamente seguro y con una larga vida media, lo que permite su administración una vez al día.

Caso clínico. Se trata de un varón de 50 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y trasplantado renal desde 1987. Realiza tratamiento habitual con captopril 25 mg, tacrolimus, alopurinol, prednisona 5 mg, atenolol 50 mg, ácido ursodesoxicólico e indapamida. Acudió a la consulta por un cuadro de dolor agudo en ambos tendones aquileos de 24 h de evolución que dificultaba la deambulación. Tres días antes había acudido a urgencias por un cuadro de fiebre, tos y expectoración que fue orientado como infección respiratoria, iniciando tratamiento con levofloxacin 500 mg. En la exploración presentaba dolor a la palpación de ambos tendones, sin signos flogóticos, y gran impotencia funcional. Con la sospecha de tendinitis secundaria a tratamiento con quinolonas se sustituyó el levofloxacin por un betalactámico, indicando reposo y tratamiento antiinflamatorio. A las 3 semanas el paciente refiere mejoría de la clínica.

Discusión y conclusiones. La tendinitis se menciona como un posible efecto adverso, estimándose una incidencia de 1 caso por 3.400 pacientes tratados. Se produce con más frecuencia en varones y la afección sue-

Palabras clave: Lactancia materna. Causas de abandono. Factores sociodemográficos.

Palabras clave: Tendinitis. Levofloxacin. Efectos adversos.

- Riverón R. Valor inmunológico de la leche materna. *Rev Cubana Pediatr*. 1995;67:116-33.
- Díaz S, Rodríguez E, Marshall G, Pino G, Casado ME, Miranda P, et al. Breast feeding pattern and the duration of lacta-

le ocurrir en el tendón de Aquiles de forma bilateral. Casi todos los casos comunicados de tendinitis se relacionan con el uso concomitante de corticoides, la edad avanzada y la insuficiencia renal. La toxicidad directa sobre el tendón parece ser la patogenia más probable y afecta sobre todo a los tendones que soportan más carga, como el aquileo, el tendón del cuádriceps y el del manguito de los rotadores. Cuando se sospecha esta lesión hay que indagar sobre el uso de quinolonas en los días previos y suspenderlos inmediatamente. El tiempo de recuperación se estima entre 3 semanas a 3 meses, en caso de que se produzca rotura tendinosa. La

tendinitis asociada a quinolonas se describe como una reacción adversa poco frecuente, pero con la aparición de nuevas moléculas de una dosis diaria ha aumentado su uso y, con ello, la incidencia de efectos secundarios. Estos fármacos se deben evitar en ancianos, pacientes con enfermedad renal o cuando se toman corticoides.

**I. Álvarez Luque, M. Gomariz
Santacecilia, E. Villamor Baliarda,
Y. Rando Matos
e Y. García Fernández**
EAP Florida Nord. L'Hospitalet de
Llobregat. Barcelona. España.

1. Aros C, Flores C, Mezzano S. Tendinitis aquiliana asociada al uso de levofloxacino: comunicación de cuatro casos. *Rev Med Chile*. 2002;130:1277-81.
2. Lewis JR, Gums JG, Dickensheets DL. Levofloxacin-induced bilateral Achilles tendonitis. *Ann Pharmacother*. 33:792-5.
3. Cortés R, Cossío P, Miñambres E, Muñoz J. Tendinitis aquilea en el anciano. *Aten Primaria*. 2005;35:55.